附件2

万秀区2018年基层医疗卫生事业单位公开招聘工作人员报名表

应聘单位： 应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | | | | | 贴照片处 | | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | 政治面貌  （入 党 时 间） | |  | | | | |
| 参加工作时间 |  | | 职 称 及  获 得 时 间 | |  | | 身 高 | |  | | | | |
| 是否  应届毕业 |  | | 婚 否 | |  | | 健康状况 | |  | | | | |
| 身份证  号码 |  | | | | 有何特长 | |  | | 是否有  违反计生政策行为 | | |  | | | | |
| 学历  学位 | 全日制教育学历、学位 | |  | | 毕业院校、专业和时间 | |  | | | | | | | | | |
| 在职教育  学历、学位 | |  | | 毕业院校、专业和时间 | |  | | | | | | | | | |
| 现住址 |  | | | | | | | | | | 本 人  联系电话 | |  | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | 是否按编制管理人员 | | | | | |  |
| 个人  主要  简历 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 姓名 | | | 与本人关系 | | 现工作单位 | | 职务 | | | | | | | 备注 | |
|  | | |  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | |  | |  | | | | | | |  | |
| 报名人员签名 | 本人承诺：所填写个人信息和提交的证件真实有效，如有虚假信息和作假行为，一经查实，后果自负。  考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名资格审核意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |